

Al Sindaco del Comune di S. Croce Camerina

Il/la sottoscritto/a..... (tutore / richiedente)
nato/a..... Prov..... il.....Cod. fisc..... residente a
....., Via.....N.....Telefono.....

CHIEDE

- di essere ammesso
 - che il /la propri__ figli_____
- nat__ a _____ il _____ sia ammesso al

CENTRO SOCIO - RICREATIVO PER DISABILI

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii, consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale, sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

Che la composizione del proprio nucleo familiare, è la seguente:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Grado di Parentela

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi della legge 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

- Copia del Decreto di riconoscimento di cui alla L. 104/92, art.3 comma 3.
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e/o di chi esercita la potestà parentale/tutela ai sensi degli artt. 36 e 38 del D.P.R. n. 445/2000.

S. Croce Camerina,

Il/la richiedente

S. Croce Camerina,

Firma di chi esercita potestà parentale/tutela
